

El lenguaje médico y quirúrgico

Josep Asensi-Pérez^a, Francisco Villalba-Ferrer^b y José V. Roig-Vila^b

^aCirujano retirado. Servicio de Radiodiagnóstico. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, España.

^bServicio de Cirugía General y Digestiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, España.

Resumen

El lenguaje médico adolece de numerosos vicios. Uno de ellos es el uso de voces cultas o elegantes sin conocer su correcto significado. Un segundo error es el recurso a extranjerismos, sobre todo anglicismos, tanto en su grafía original (extranjerismo crudo) como castellanizada (voz adaptada); un modo solapado de extranjerismo lo constituyen los llamados "calcos". En tercer lugar está el uso de vocablos inexistentes en castellano, los palabros. Finalmente, no siempre se acentúa correctamente las palabras. En el presente trabajo se muestra algunos ejemplos de dichos errores, y se orienta sobre el uso adecuado del lenguaje.

Palabras clave: *Léxico. Vocabulario. Gramática. Lenguaje.*

MEDICAL AND SURGICAL LANGUAGE

Medical language contains many faults. One of them is the use of cultured and elegant words without knowing its proper significance. A second error is the recourse to using foreign words or phrases (foreignisms), particularly Anglicisms, both in their original spelling (raw foreignisms) and Hispanicised (adapted word); an overlapping mode of foreignism are so-called "calques" or loan translations. Thirdly, there is the use of words that do not exist in Spanish, palabros. Finally, the words are not correctly pronounced. In this article some examples of these errors are demonstrated and it is directed towards the appropriate use of language.

Key words: *Lexis. Vocabulary. Grammar. Language.*

Introducción

El *Diccionario Panhispánico de Dudas* (DPD) se refiere a la norma culta en la página XIV de su prólogo. En ella incluye "la lengua de los ensayos y de los libros científicos y técnicos"¹. La responsabilidad de la ciencia con el idioma es, pues, de suma importancia, por cuanto debemos constituir un modelo de lenguaje correcto. Se supone que los científicos somos hombres ilustrados, un ejemplo a imitar.

Sin embargo, el lenguaje médico (y, dentro de él, el quirúrgico) adolece de vicios propios sin carecer de los comunes. Entre los primeros, tenemos los calcos del inglés. Entre los segundos, sólo el correcto uso de las comas requeriría un número monográfico.

Bien es cierto que no somos los únicos culpables de este proceso. España no es Reino Unido, donde el inglés correcto es el de la BBC: tanto la televisión como la prensa

escrita mantienen el castellano en un nivel que sólo puede calificarse de deplorable. Pero nuestros profesores y textos de referencia tampoco han ayudado mucho a mejorar nuestro lenguaje: términos como "gotiera" y "ranversar" no los oímos hasta llegar a la facultad.

El presente trabajo no pretende ser un compendio de gramática: para ello tenemos ya magníficos textos, como el ya referido DPD. Sólo se trata de resaltar algunos de los vicios lingüísticos más frecuentes en nuestra producción científica, unos comunes al resto de los hablantes y otros exclusivamente nuestros. Por razones de cortesía profesional, omitiré las referencias bibliográficas cuando cite un texto incorrecto; no obstante, si alguien reconoce su obra en los ejemplos, no debe considerarlo como una censura personal a su trabajo, ya que somos plenamente conscientes de la universalidad de dichos errores.

En el siguiente artículo, el símbolo * se empleará ante palabras, construcciones o pronunciaciones incorrectas.

Para la pronunciación, prescindiremos de los signos fonéticos internacionales por dos motivos: sólo son reconocibles por los lingüistas e implican una gran dificultad tipográfica. En su lugar, a imitación del DPD, se emplean las letras de uso común en su valor fonético básico, con la palabra completa entre corchetes.

Correspondencia: Dr. J. Asensi Pérez.

Avda. Camí Nou, 125-25. 46910 Benetússer. Valencia, España.

Correo electrónico: jo.asensi@comv.es

Manuscrito recibido el 10-7-2007 y aceptado el 26-7-2007.

El desconocimiento del significado: para algo está el diccionario

Muchas veces empleamos palabras sin saber exactamente qué significan. Las hemos oído en nuestro ámbito profesional o en los medios de comunicación, nos parecen elegantes y las repetimos en un contexto que juzgamos similar. Con el tiempo, el significado original se va viciando. Acostumbrados al criterio de autoridad, olvidamos el gesto elemental de buscar en el diccionario las nuevas palabras.

Adolecer

La tercera acepción para dicha palabra, según el *Diccionario de la Lengua Española* de la Real Academia Española (DRAE), es “tener o padecer algún defecto”². Sin embargo, en nuestro ámbito (aunque no sólo) es costumbre emplearla como carecer: “*adolecen de preparación frente a situaciones de urgencia”. El DPD advierte contra dicho uso, al que califica de impropio¹. También advierte contra el uso de dicha palabra en construcciones que podríamos calificar de doble negación; “adolecer de falta de preparación”, aunque no sea incorrecto, se puede expresar de forma más clara y sencilla como “carecer de preparación”.

Literalmente

El DRAE admite dos acepciones: 1. adv. m. Conforme a la letra o al sentido literal. 2. Que debe entenderse en la plenitud de su sentido la palabra a la cual acompaña. *Estoy literalmente extenuado*².

Como vemos, ninguna de ambas hace referencia al uso como enfático en expresiones donde las palabras se empleen en sentido figurado. Por tanto, no son admisibles usos como “*los intestinos nadaban literalmente en pus” o “*el paciente estaba literalmente hecho puré”.

Cursar

Es correcto el sentido de “desarrollarse o seguir su curso una enfermedad”, junto a un complemento regido por la preposición “con” o “sin”: “la apendicitis cursa con náuseas y febrícula”. Sin embargo, debe evitarse su uso con el sentido de “padecer o sufrir” y un sujeto de persona¹: “*los pacientes cursan con náuseas y febrícula”.

Morbilidad

El DRAE define “morbilidad” como “proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”². Dicha definición coincide con la que en su día nos enseñaron en la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública. No hay, pues, ninguna justificación para los usos que solemos darle:

–“*La morbilidad fue del 7%”. Debe decirse “incidencia de complicaciones”.

–“*No hubo morbilidad”. Debe decirse “complicaciones”. Y, por supuesto, no existe justificación posible para el uso de una palabra inexistente como “*morbimortalidad”.

También es frecuente su confusión con “morbosidad”: “enfermedades que caracterizan el estado sanitario de una comunidad”¹.

Mortalidad/mortandad

En ocasiones empleamos indistintamente estas voces, cuando su significado es muy diferente.

Mortalidad: tasa de muertes producida en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada².

Mortandad: gran cantidad de muertes causadas por epidemia, cataclismo, peste o guerra².

Por tanto debemos evitar expresiones como “*mortandad infantil” o “*mortandad en quirófano”. Al menos, para la mayoría de los servicios.

Hematógeno

Hematógeno: que genera la sangre².

Por alguna extraña razón, nos empeñamos en usar esta voz como sinónimo de hemático (“perteneciente o relativo a la sangre”²). Expresiones como “*diseminación hematógena” deben evitarse; lo correcto es “diseminación hemática”.

Afección/afectación

Éste es otro par de palabras entre las que existe confusión, debido a la proximidad de su significado en el contexto médico¹. Afección quiere decir “enfermedad”^{1,2}, mientras que afectación significa “acción de afectar”² y, en nuestro medio, “hecho de resultar afectado un órgano”¹.

Así, debemos escribir “el cáncer es una afección frecuente en nuestra sociedad”, pero “se observa la afectación de las trompas por el cáncer”.

Ruptura/rotura

Hay unos términos rescatados del latín o el griego, sin pasar por la evolución del lenguaje natural; dichos términos son conocidos como “cultismos”. Los cultismos son muy frecuentes en medicina, dada la necesidad de dar nombre a realidades nuevas para las que no hay palabras preexistentes adecuadas. En ocasiones coexisten un cultismo y una palabra “normal”; cuando ello sucede, el cultismo debe reservarse para los usos figurados del lenguaje.

En medicina tenemos varios de estos dobletes. El más usado (erróneamente) es el ruptura/rotura. Cuando se habla de realidades materiales, debe emplearse rotura: “rotura de cristales”. Por el contrario, cuando se trata de realidades inmateriales, debe usarse ruptura: “ruptura de relaciones diplomáticas”.

En otras palabras: debemos desterrar la “ruptura esplénica”, la “ruptura gástrica”, etc. El bazo se rompe físicamente, no es que fracasen nuestras negociaciones con él.

Apertura/abertura

Aquí tenemos otro caso de palabras casi sinónimas.

Ante realidades inmateriales, se emplea apertura: del curso académico, de una cuenta corriente, etc. El verbo, no obstante, es abrir, nunca “aperturar” (voz inexistente).

En el sentido de “hendidura o espacio que rompe la continuidad de una superficie, permitiendo una salida al exterior o comunicando dos espacios”, sólo es válida la forma abertura¹. No son correctas, por tanto, expresiones del tipo “practicó una apertura en el intestino delgado”.

Mayor dificultad ofrece la expresión “apertura del peritoneo”. Si se refiere a la incisión practicada, sería incorrecto, por el motivo arriba indicado. Si, por el contrario, hace referencia a la acción de abrir, entonces es correcto, pues uno de los usos admitidos de apertura es precisamente “acción de abrir(se) algo que está cerrado”¹ o, más sencillamente, “acción de abrir”². El estilo lacónico de nuestras hojas operatorias hace posibles ambos significados, aunque personalmente prefiero la forma con b.

In vivo/en vivo

In vivo es una locución latina que significa “en el ser vivo”. Su uso se restringe a los experimentos científicos realizados sobre seres vivos, por oposición a in vitro y no debe confundirse con en vivo (“estando con vida”)¹.

En vivo, por el contrario, puede ser usado en prácticamente todos los contextos habituales.

Galicismos: del Testut al quirófano

Los galicismos no son frecuentes entre las especialidades no quirúrgicas. Nosotros los cirujanos, sin embargo, aún empleamos algunos, fruto de la influencia francesa en las escuelas de anatomía.

Un término muy empleado es el de “gotiera parietocólica”, para referirse al espacio peritoneal comprendido entre el marco cólico y la pared abdominal lateral. “Gotiera” es una palabra inexistente. En su lugar, se han propuesto “corredera parietocólica” (sin demasiado éxito) y “canal parietocólico” (más extendida). Ambas podrían ser válidas, según la definición que de ellas hace el DRAE, mediante un uso figurado, pero en el primer caso hay que forzar mucho el significado. En el segundo, la similitud entre el término anatómico y la definición es mucho más clara.

Corredera. En ciertas máquinas o artefactos, ranura o carril por donde resbala otra pieza que se le adapta².

Canal. 1. amb. Cauce artificial por donde se conduce el agua para darle salida o para otros usos. [...] 3. En el

mar, lugar estrecho por donde sigue el hilo de la corriente hasta salir a mayor anchura y profundidad. 4. Cualquiera de las vías por donde las aguas o los gases circulan en el seno de la tierra. 5. Llanura larga y estrecha entre dos montañas. 6. Teja delgada y mucho más combada que las comunes, la cual sirve para formar en los tejados los conductos por donde corre el agua. 7. Cada uno de estos conductos. 8. Cualquier conducto del cuerpo. [...] ².

Existe incluso una posibilidad definitoria que ni siquiera requiere el uso de figuras literarias: espacio parietocólico.

Otra palabra heredada de nuestras clases de anatomía es “ranversar”; aunque poco frecuente hoy en día, aún podemos escucharla en labios de nuestros mayores, y todavía aparece en algún tratado. El término castellano equivalente es “voltear”.

Anglicismos: la larga sombra del Imperio

Sin duda, la influencia más perniciosa en el lenguaje médico ha sido la del inglés. Hemos adquirido la costumbre de emplear los llamados extranjerismos crudos, es decir, palabras directamente en inglés en lugar de sus equivalentes castellanas, y lo hacemos con tanto afán que sólo nos supera el lenguaje cinematográfico.

Otro hábito es el de las voces adaptadas, palabras inglesas ligeramente modificadas. Algunas de éstas se consideran correctas, en especial cuando no existe equivalente en nuestro idioma, pero la mayoría son superfluas.

Finalmente, tenemos el problema de los calcos censurables. Debido a la pobreza del inglés, muchas expresiones cercanas entre sí en castellano, pero no intercambiables, sólo poseen un equivalente en la lengua de Shakespeare. Al traducir la oración inglesa al castellano, elegimos mal la opción casi sinónima. A veces construimos una frase con el orden o la gramática que tenían en inglés, lo que también es incorrecto, aunque las palabras están individualmente bien traducidas. En otros casos se trata de términos que ni siquiera están relacionados, tratándose simplemente de palabras inglesas polisémicas.

Extranjerismos crudos

Sólo excepcionalmente se acepta el uso de una voz foránea sin adaptar. En la inmensa mayoría de los casos, su uso es sustituible por una palabra castellana y, en su defecto, por un extranjerismo adaptado. En cualquier caso recordemos que, según la Real Academia, los extranjerismos crudos deben escribirse siempre con resalte tipográfico (vg. en cursiva).

En los congresos y reuniones sobre cirugía laparoscópica es frecuente el uso del término “efecto *fulcrum*” para referirse al movimiento paradójico del extremo de los instrumentos con respecto al de nuestros brazos: cuando movemos el mango a la derecha, el extremo de trabajo se dirige a la izquierda. Dicha voz es latina, pero no es de ahí de donde nosotros la hemos tomado (no me consta que Galeno hiciera laparoscopias), sino del inglés. Para empezar, existe ya un cultismo en castellano con la

misma función: fulcro, que quiere decir “punto de apoyo de la palanca”². En segundo lugar, *fulcrum* no quiere decir sólo eso en inglés, sino “punto de apoyo” en general. En tercer lugar, resulta más sencillo y más comprensible emplear la expresión castellana efecto palanca.

También empleamos abusivamente el término *packing*, fácilmente sustituible por taponamiento. En América, y en menor medida en España, se han extendido las voces adaptadas empaquetamiento y empaquetar. Dado que ya existen las voces castellanas con la misma ortografía y distinto significado, deben evitarse; lo veremos más adelante.

Muy típico es también el uso de epónimos, es decir, nombres propios en función de nombre común, como “Penrose”; eso es correcto. Sin embargo, cuando el epónimo no es inglés, los autores anglosajones prescinden de él y nosotros, por imitación, empleamos un anglicismo crudo inadecuado. Un ejemplo de esto es el drenaje de Van Sonnenberg, al que llamamos inapropiadamente “de *pigtail*” (literalmente, “colita de cerdo”). Otro caso, aun peor, es el de los drenajes en escala de tercios de milímetro, a los que llamamos “*french*” y abreviamos “Fr”, cuando su nombre es “escala de Charrière” y su abreviatura, reconocida internacionalmente (salvo en Estados Unidos), es Ch; lo ridículo del caso es que *French* sólo quiere decir “francés” en inglés, se debe al rechazo estadounidense por epónimos extranjeros, y carece de sentido en cualquier otro idioma. Si no somos capaces de pronunciar “Charrière” (de lo que no hay que avergonzarse), hablemos de escala francesa (y no *French*, como si fuese un nombre propio) y, por supuesto, dejemos su abreviatura en paz.

Este apartado podría extenderse hasta el infinito. Las normas para evitar el uso de estas voces son muy sencillas:

1. Consúltase un vocabulario bilingüe para conocer la traducción del inglés al castellano.
2. Compárense las posibles traducciones entre sí con ayuda de un diccionario, para elegir la que más se aproxima al objeto definido.

Empaquetamiento/empaquetar

Voz empleada como sinónimo del inglés *packing*. Según el DRAE², sus definiciones en castellano son:

Empacar (de *en-* y *paca*, fardo). Empaquetar, encajonar. Am. Hacer el equipaje.

Empaquetamiento. Am. Acción y efecto de empaquetar.

¿Alguien ha caído en la cuenta de que aquí la tela se pone fuera y no dentro?

Si nos atenemos al uso americano (hacer el equipaje), tal vez la similitud fuera un poco mayor (la maleta es la cavidad y las compresas son las prendas de ropa).

En cualquier caso, no debemos olvidar que tenemos un término castellano idóneo: taponamiento/taponar.

Severo

Estamos ante un calco del inglés *severe*. En castellano significa²:

1. Riguroso, áspero, duro en el trato o castigo.
2. Exacto y rígido en la observancia de una ley, precepto o regla.

Debe evitarse su uso como sinónimo de grave, importante o serio¹. Por tanto, no son aceptables expresiones como “traumatismo severo” (debe decirse “grave”), “severa hiponatremia” (debe decirse “importante”) o “severo percance” (debe decirse “serio”).

Evidencia

Este calco del inglés *evidence* se ha popularizado, sobre todo, por el concepto de “medicina basada en la evidencia”. Estamos ante una pésima traducción de *evidence based medicine*.

Evidencia significa “certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar”². En otras palabras, es algo tan obvio que no necesita pruebas.

La *evidence based medicine*, por el contrario, es una corriente de pensamiento fundamentada en que toda afirmación debe basarse en pruebas.

¿Cómo hemos llegado a semejante absurdo? Se trata de erradicar para siempre los “a mí me va muy bien”, los “Don Fulano lo hacía así” y los “siempre lo hemos hecho así”, y para ello afirmamos que la medicina que practicamos no necesita pruebas. La respuesta está, una vez más, en la mala traducción. El DPD ya lo advierte: no debe emplearse “evidencia” como sinónimo de prueba o indicio, calco censurable del inglés¹.

Evidence tiene más de un significado, entre ellos el de prueba. El DPD aún es más explícito: *evidence* es toda prueba (circunstancial, testimonial, material, documental, etc.) que se alega en un proceso judicial¹.

Así pues, la expresión correcta es “medicina basada en pruebas”.

Sensar

Palabra inexistente, que no oímos hasta llegar a la facultad. Podría ser incluida en el gupo de palabras (véase más abajo), pero he optado por comentarla aquí debido a su origen: el inglés *to sense*.

Se emplea en publicaciones médicas para definir la captación de un estímulo por parte de un aparato de medición: “el pHmetro sensa la concentración de protones”.

La palabra equivalente en castellano es “detectar”. En el ejemplo anterior debe decirse “el pHmetro detecta la concentración de protones”.

Recientemente hemos visto en CIRUGÍA ESPAÑOLA una curiosa versión de este palabra: “censar”. Ignoramos si se trata de un intento de adaptación o, simplemente, de una falta de ortografía: “... evaluar en el futuro los resultados de los estudios de impedancia al *censar* reflujo de aire y/o líquido independientemente del pH” (la cursiva es nuestra). Obviamente, debió escribirse “detectar reflujo de aire y/o líquido”. Al respecto recordamos que censar quiere decir²:

1. tr. Incluir o registrar en el censo.

2. intr. Hacer el censo o empadronamiento de los habitantes de algún lugar.

Por el contrario, sí es correcto el término “sensor”, cultismo formado a partir de la raíz latina *sentio* (sentir), con el significado reconocido de “dispositivo que detecta una determinada acción externa, temperatura, presión, etc., y la transmite adecuadamente”².

Invasivo/invasor

Por influencia del inglés *invasive* usamos la voz “invasivo” cuando deberíamos decir invasor: carcinoma microinvasivo, cirugía mínimamente invasiva. Se trata de una voz adaptada que viene recogida en la 22.^a edición del DRAE², y por tanto es correcta, aunque no por ello debemos olvidar la existencia del término castellano: carcinoma microinvasor.

Como curiosidad: la 22.^a edición del DRAE es de 2001. La 21.^a edición, de 1991, no reconoce “invasivo”³. Por tanto, en sentido estricto, ningún artículo publicado antes de 2001 debería incluir esta palabra. En cualquier caso, insistimos en que las voces adaptadas, aunque reconocidas, son superfluas. Por mucho que esté reconocido “póster” deberíamos utilizar “cartel”, por ejemplo.

Emergencia

“Emerger”, en castellano, significa “salir a la superficie del agua o de otro líquido”².

La 21.^a edición del DRAE³ sólo reconocía dos acepciones para la palabra “emergencia”. Emergencia. 1. f. Acción y efecto de emerger. 2. Suceso, accidente que sobreviene.

En términos médicos, sin embargo, estamos acostumbrados a su uso como sinónimo de “urgencia”, por influencia del inglés *emergency*. Dicho uso se ha visto sancionado por la 22.^a edición del DRAE². Emergencia. [...] 3. Situación de peligro o desastre que requiere una atención inmediata.

Aunque “peligro o desastre” no es exactamente lo que tenemos en mente al pensar en enfermedades, es lo suficientemente próximo para aceptarlo, con reticencias, como sinónimo de urgencia. Al menos a partir de 2001; para las publicaciones anteriores, véase la objeción del apartado anterior.

Más problemático es el uso en plural para referirse a un servicio público. En efecto, el DRAE² incluye dicha acepción para la voz “urgencia”.

Urgencia. [...] 4. pl. Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos.

Sin embargo, al consultar “emergencias”, sólo encontramos autorizado su uso en Guatemala, Puerto Rico y Venezuela².

Esta voz es, además, la protagonista de un ridículo intento de redefinir sinónimos. Así, se han multiplicado los conatos de buscar diferencias entre urgencia y emergencia, cada uno más espurio que el anterior. El

colmo de la ridiculez se ha materializado en las sociedades “de urgencias y emergencias”, que es lo mismo que decir “de pósteres y carteles” o “de *spots* y anuncios”.

Palabros

Palabro. Palabra mal dicha o estrambótica².

Es sorprendente la cantidad de vocablos inexistentes que empleamos a diario. Algunos son por combinaciones de palabras relacionadas, generando voces quiméricas como **“morbimortalidad” (de la que ya hemos hablado) o **“etiopatogenia” (por “etiología y patogenia”).

Otros palabros proceden de la combinación de prefijos y sufijos griegos y latinos con vocablos castellanos. El más empleado es **“hipopotasemia”, palabra inexistente que debe ser sustituida por “hipokaliemia” (aunque el concepto de “hipopótamos en la sangre” resulta interesante). Ligeramente por detrás en el medallero tenemos **“hiposodemia”, que a menudo utilizamos en lugar de “hiponatremia”.

A partir del término “anorexia” se ha formado toda una pléyade de voces quiméricas. *ανωρεξία* quiere decir “inapetencia”, siendo el prefijo *an-* la partícula negativa y *-orexia*, la raíz. Como bien sabemos, dicha anorexia puede tener múltiples causas, pero la existencia de la anorexia nerviosa ha provocado un significado por antonomasia. A partir de éste, se ha generado la confusión etimológica de considerar *-orexia* como un concepto psiquiátrico sinónimo de obsesión. Con ello se ha abierto la puerta para palabros como **“vigorexia” (obsesión por la forma física) o **“lujorexia” (obsesión por la posesión de objetos caros).

De **“sensar” y **“aperturar” ya hemos hablado.

Los acentos

En la literatura médica hay una marcada tendencia a convertir en esdrújulas las palabras llanas. Tal vez se trate, una vez más, de la influencia del inglés. En nuestro descargo (mal de muchos) cabe decir que ha alcanzado a otras esferas de la vida cotidiana. Así, todo el mundo se refiere a los Premios Nobel pronunciando *[nóbel] en lugar de [nobél] (que es lo correcto); aún es más grave que un autor español, Ramón José Sender ([séndér]), sea conocido como *[séndér]. Volviendo al ámbito médico, un ejemplo de dicha tendencia es la pronunciación *[epíglótis] por [epiglótis], o *[diábetes] por [diabétes].

Un caso particular es el de la pronunciación *[éstasis] por [estásis]. Aquí no es tan clara la influencia anglosajona, puesto que en inglés se escribe con *s* líquida y es palabra llana. También el étimo griego (στάσις) comparte dichas características. La única explicación posible es la influencia del término “éxtasis”.

Excepcionalmente sucede el caso inverso: el acento se desplaza hacia el final de la palabra y una palabra esdrújula se convierte en llana, o una llana en aguda. Un caso sería la palabra “éster”, pronunciada *[estér] por [éster] (plural *[estéres] por [ésteres]). Dicha tendencia es, no obstante, minoritaria, y suele deberse a pronunciar según

normas castellanas las palabras que solemos ver escritas en inglés. Obviamente, quienes así pronuncian suelen escribir esta y otras palabras “a la inglesa”, omitiendo la tilde: **“ester”.

Hay una palabra con la particularidad de tener dos acentuaciones válidas; se trata del par omóplato/omoplato ([*omopláto*]).

Otra costumbre extendida en nuestra profesión es la de romper los diptongos, acentuando la vocal cerrada y transformándolos en hiatos. Esta curiosa “fobia a los diptongos” es lo que nos hace escribir (y pronunciar) erróneamente **“epilepsía” ([*epilepsía*]) por epilepsia ([*epilép-sia*]) y **“perifería” por “periferia” ([*periféria*]). Otro ejemplo es la palabra estadio ([*estádio*]), muy común entre nosotros los cirujanos, que solemos emplear como **“estadió”; este último caso debería avergonzarnos particularmente, ya que ha conseguido que se nos cite en el DPD como modelo a no seguir: “Es errónea la acentuación *estadió, a pesar de ser frecuente en textos médicos”¹.

Hay, no obstante, casos en que son correctas tanto la forma con diptongo como la pronunciada con hiato, debido a que pueden corresponder a su étimo latino o griego, respectivamente. Se trata de las palabras terminadas en -oftalmia/oftalmía o -plejia/-plejía (con excepción de apoplejía, para la que sólo se considera válida la forma con hiato)¹.

En el caso de -plastia/-plastía, ambas acentuaciones se consideran válidas, aunque la norma culta aconseja las formas con diptongo¹.

La norma culta aconseja, asimismo, acentuar con diptongo los tiempos del verbo evacuar, siguiendo el mo-

delo de averiguar: yo evacuo, tú evacuas, él evacua... No obstante, también se acepta la forma con hiato, siguiendo el modelo de actuar: yo evacúo, tú evacúas, él evacúa...¹.

Otro grupo lo constituyen las palabras terminadas en -íaco, como cardíaco o celíaco. Aunque aquí la etimología latina aconseja la pronunciación esdrújula con hiato, hoy en día también se considera válida la forma llana diptongada en España (cardíaco, celíaco). En el castellano de América, por el contrario, la norma culta sólo utiliza la forma esdrújula¹.

También está el grupo de palabras terminadas en -tonía: atonía, distonía, etc. En este grupo, la acentuación válida es con hiato, con la única excepción del par catatonía/catatonía ([*katatonía*]/[*katatónía*]), para el que son válidas ambas acentuaciones (hiato y diptongo)¹.

Finalmente, recordemos que al acentuar un diptongo debemos colocar la tilde sobre la vocal abierta; de lo contrario, se rompe el diptongo y se transforma en hiato. Son por tanto incorrectas las grafías **“farmaceútico” (por farmacéutico) y **“terapeútico” (por terapéutico), desdichadamente muy extendidas.

Bibliografía

1. Real Academia Española; Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario panhispánico de dudas. Madrid: Santillana; 2005.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22.^a ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001 (segunda tirada corregida, 2004).
3. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 21.^a ed. Madrid: Espasa Calpe; 1991.